

نقش بهزیستی معنوی و امیدواری در پیش بینی رضایت از زندگی دانشجویان*

محمود برجعلی^۱

محمود نجفی^۲

ابوالقاسم عیسی مراد^۳

حسن منسوبی فر^۴

تاریخ وصول: ۹۱/۶/۵ تاریخ پذیرش: ۹۲/۲/۲۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر، پیش بینی رضامندی زندگی براساس بهزیستی معنوی و امیدواری در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی کرج بود. بدین منظور ۵۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی کرج با روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسش نامه‌های بهزیستی معنوی، امیدواری و جمعیت شناختی بود. داده‌ها با استفاده از روش همبستگی و رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین بهزیستی معنوی با امیدواری ($P < 0/001$) و رضایت از زندگی ($P < 0/001$) رابطه مثبت معناداری وجود دارد. نتایج پژوهش با استفاده از تحلیل رگرسیون، نشان داد بهزیستی معنوی و امیدواری روی هم رفته به طور کلی ۴۰ درصد از واریانس رضایت از زندگی را تبیین می‌کنند. در مجموع یافته‌ها حاکی از اهمیت نقش بهزیستی معنوی و

* این تحقیق با استفاده از اعتبارات دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج انجام شده است

۱- استاد یار دانشگاه خوارزمی m_borjali501@yahoo.com

۲- استادیار روان شناسی دانشگاه سمنان

۳- استادیار گروه روان شناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبائی

۴- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی

امیدواری در رضایت از زندگی بود. این نتایج می‌تواند در برنامه ریزی‌ها و سیاست گذاری‌ها برای ارتقاء سطح کیفی زندگی و زندگی سازگارانۀ دانشجویان سودمند باشد.

واژگان کلیدی: بهزیستی معنوی، امیدواری، رضایت از زندگی، دانشجوی.

مقدمه

علم روان‌شناسی مثبت با ظهور جدیدش در تحقیقات روان‌شناختی در چند دهه اخیر، با تغییرات بسیاری مواجه شده است. سلیگمن در سخنرانی خود خطاب به انجمن روان‌شناسی آمریکا^۱ بیان کرد که «روان‌شناسی باید به سمت غنی‌تر کردن زندگی انسان حرکت کند» (به نقل از شوگرین، لویز، ویمید، لیتل و پریسگرو^۲، ۲۰۰۶). تمرکز چارچوب دانش بر نیرومندی‌ها و توانایی‌ها بیانگر آن است که روان‌شناسی مثبت رسالت خود را در جهت افزایش پیامدهای مثبت آغاز کرده است (چافولس و برای^۳، ۲۰۰۴؛ هوبنر^۴، ۲۰۰۴؛ به نقل از شوگرین و همکاران، ۲۰۰۶). در حال حاضر پژوهش‌های بر بهزیستی و رضایت از زندگی تمرکز کرده‌اند (فورنهام و کریستوفاور^۵، ۲۰۰۷). در دو دهه اخیر بیش از ۴۰ عنوان کتاب در مورد روان‌شناسی مثبت‌گرا به چاپ رسیده است (اشنایدر و لویز^۶، ۲۰۰۷). روان‌شناسی مثبت فهم به دست آمده از حیطه‌های مختلف تحقیق از جمله بهزیستی‌ذهنی (داینر^۷، ۱۹۸۴) روان‌شناسی تحولی در گستره عمر (بالتز، ریس و لپسیت^۸، ۱۹۸۰؛ و بالتز، ۱۹۸۷) امیدواری^۹ (اشنایدر، ۲۰۰۲) را یکپارچه و منسجم می‌کند. در مجموع، علم جدید روان‌شناسی مثبت با جهت‌گیری مجدد علم

1. American Psychology Association
2. Shogren , Lopez., Wehmeyed, Little. & Pressgrove
3. Chafouleas & Bray
4. Hubner
5. Furnham& Christofawer
6. Snyder & Lopez
7. Diener
8. Baltess, Reese & Lipsitt
9. Hope

و عمل در جهت فهم نیرومندی‌های انسان و با تأکید بر سلامت روانشناختی و تحول بهینه^۱ در طول گستره عمر، در راستای پرورش صفات تحول بهینه، بهزیستی و ارزشمندسازی زندگی گام برمی‌دارد (سلیگمن^۲، ۲۰۰۰). بهزیستی ذهنی یک مفهوم شخصی و فردی است و بر حسب ارزیابی افراد از زندگی خودشان تعریف می‌شود و دارای سه عنصر اصلی است: دو عنصر هیجانی، یعنی هیجان مثبت و هیجان منفی و نیز عنصر شناختی یا ارزیابی افراد از رضامندی از زندگی که شامل رضایت افراد از جنبه‌های مختلف زندگی مانند زناشویی، رضایت شغلی و ... می‌باشد. اگرچه اشخاص مختلف در زمینه مؤلفه‌های مهم یک زندگی خوب از قبیل سلامت و روابط موفق با یکدیگر توافق دارند، اما به این مؤلفه‌ها وزن‌های متفاوتی می‌دهند (پاوت و داینر^۳، ۱۹۹۳). بهزیستی ذهنی بیانگر ارزیابی کلی زندگی شخص است (داینر و همکاران، ۲۰۰۹، به نقل از داینر، ۲۰۰۹). عوامل زیادی با بهزیستی ذهنی و رضایت از زندگی مرتبط هستند. از جمله عواملی که در سال‌های اخیر و در روان‌شناسی مثبت نیز بر آن تأکید شده، بهزیستی معنوی و امیدواری است. یافته‌ها حاکی از آن است که بهزیستی معنوی یک زندگی مملو از یقین در ارتباط با خداست و یک ترکیب مذهبی، اجتماعی و روانی را شامل می‌شود. معنویت شامل نگرش‌هایی است که براساس باورهای درباره ارتباط با خود، با دیگران، با جهان اطراف و در نهایت با خداست. افزایش علاقه به روانشناسی معنویت می‌تواند تا حدودی ناشی از یافته‌های تجربی و بحث‌های نظری باشد که پیشنهاد می‌کنند متغیرهای معنوی و مذهبی در سلامت جسمانی و روانی نقش دارند (امونس^۴، ۲۰۰۰). از نظر شولز^۵ (۲۰۰۲) معنویت عبارت است از تجربه ارتباط معنادار با خود، دیگران، جهان و قدرت برتر که به صورت عکس العمل‌ها، روایت‌ها، و اعمال بیان می‌شود. الیسون^۶ (۱۹۸۲) بیان می‌کند که بهزیستی معنوی

1. optimal development
2. Seligman
3. Pavot & Diener
4. Emmons
5. Schuls
6. Ellison

شامل یک عنصر روانی اجتماعی و یک عنصر مذهبی است. پژوهش حاضر حاکی از آن است که بهزیستی معنوی با جنبه‌های مختلف روانشناختی از جمله شخصیت (آنتراینر^۱ و همکاران، ۲۰۱۱)، رضایت از زندگی (ویلز^۲، ۲۰۰۹؛ کاترن‌دابل^۳، ۲۰۰۸)، کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (بریدل، سالسمان، دب، آرنولد و سلا^۴، ۲۰۱۱) مرتبط است. عامل مهم دیگر مرتبط با رضامندی زندگی، امید است (یو^۵ و همکاران، ۲۰۰۸، برونک، پاتریک، هیل و لاپسلی^۶، ۲۰۰۹). در واقع یکی از نظریه‌های برخاسته از روان‌شناسی مثبت‌گرا نظریه امید است. این نظر که اهداف شخص قابل دستیابی است پایه اصلی نظریه‌هایی بود که امیدواری را تعریف می‌کردند. افکار امیدوارانه^۷ عقایدی را نشان می‌دهند که فرد می‌تواند از طریق آن‌ها راه‌های رسیدن به اهداف مورد تمایل را پیدا کند و برای استفاده از آنها برانگیخته شود. همچنین این نظریه امید را به عنوان سائقی^۸ برای هیجان‌ات و سلامتی افراد می‌داند (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۲). هم نظریه امید اشنایدر و هم تعریف امید بر شناخت‌هایی تأکید می‌کند که براساس افکار هدفمند^۹ ساخته شده‌اند. امید را می‌توان به عنوان افکار هدفدار تعریف کرد که در آن شخص تفکر راهبردی (توانایی درک شده برای پیدا کردن راهی برای رسیدن به اهداف دلخواه) و تفکر عاملی (انگیزه لازم برای استفاده از آن راه‌ها) را به کار می‌برد. فقط اهدافی که ارزش آن‌ها توسط فرد درک شده به عنوان امید شناخته می‌شوند. اهداف می‌توانند موقتاً تغییر کنند که این دامنه از آنهایی که در عرض چند دقیقه قابل دستیابی هستند (کوتاه مدت) تا آنهایی که هفته‌ها یا سال‌ها بعد قابل دستیابی هستند (بلندمدت) متغیر است. همچنین اهداف می‌توانند بر حسب چگونگی دستیابی به آنها از آسانی تا خیلی سخت تغییر کنند (اشنایدر و

-
1. Unterrainer
 2. Wills
 3. Katerndabl
 4. Bredle, Salsman, Debb, Arnold & Cella
 5. You
 6. Bronk, Patrick, Hill & Lapsley
 7. hopeful thoughts
 8. drive
 9. goal directed

لوپز، ۲۰۰۷). تحقیقات نشان داده است که مردم تمایل دارند امید را به عنوان پیشرفت تحت موقعیت‌هایی با احتمال متوسط دستیابی به هدف بنگرند (اشنایدر، ۲۰۰۵). برای دستیابی به هدف، مردم باید خودشان را برای ایجاد مسیرهای عملی^۱ جهت دستیابی به آنها توانا ببینند. این فرآیند که تفکر راهبردی نامیده می‌شود، به معنی توانایی درک شده فرد در تولید راه‌های عملی برای دستیابی به اهداف است (اشنایدر و همکاران، ۲۰۰۲). یکی از عوامل مؤثر بر رضایت از زندگی که ارتباط قوی نیز با آن دارد امید است. امید بین باورها و رفتارهای فرد برای رسیدن به هدف ارتباط ایجاد می‌کند (یو و همکاران، ۲۰۰۸). به اعتقاد اشنایدر امیدواری انتخاب اهداف مناسب و تلاش در جهت دستیابی به آنهاست (فلدمن^۲ و اشنایدر، ۲۰۰۵). شواهد پژوهشی موید ارتباط مثبت و معنادار بین امید و رضایت از زندگی است (رودریگز^۳، ۲۰۰۶؛ جورج^۴، ۲۰۱۰، برونک^۵ و همکاران، ۲۰۰۹، کارادامس^۶، ۲۰۰۶). اگر چه در دهه‌های اخیر روند تحقیقات به سمت روانشناسی مثبت گرا افزایش یافته و در ایران هم تحقیقات مشابهی در حال انجام است اما به نقش بهزیستی معنوی و امیدواری در رضامندی زندگی کمتر پرداخته شده است. بنابراین، هدف پژوهش حاضر پیش بینی رضامندی زندگی بر اساس امیدواری و بهزیستی معنوی است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد کرج تشکیل می‌دادند که در سال تحصیلی ۸۸-۸۹ مشغول به تحصیل بودند. بر این اساس نمونه‌ای به حجم ۵۰۰ نفر از دانشجویان با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها روی آنها اجرا شد. تعداد ۱۴ پرسشنامه از مجموع پرسشنامه‌ها ناقص بود و کنار

-
1. Workable routes
 2. Feldman
 3. Rodriguze
 4. George
 5. Bronk
 6. karademas

گذاشته شد. در نهایت ۴۸۶ پرسشنامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که از این تعداد ۱۶۴ نفر پسر (۷/۳۳ درصد) و ۲۸۶ نفر دختر (۵۸/۸ درصد) بودند. ۳۶ نفر (۷/۴ درصد) نیز جنسیت خود را مشخص نکرده بودند. دامنه سنی آزمودنی‌ها ۱۸ تا ۲۸ با میانگین ۲۱/۷۹ و انحراف استاندارد ۲/۵۰ بود.

ابزارهای پژوهش

۱- مقیاس رضایت مندی از زندگی: داینر، ایمونس، لارسن و گریفین^۱ (۱۹۸۵) مقیاس رضایت از زندگی^۲ را برای همه گروه‌های سنی تهیه کردند. این مقیاس، میزان رضایت از زندگی و بهزیستی را منعکس می‌کند. مقیاس رضایت مندی از زندگی توسط داینر و همکاران (۱۹۸۵) ساخته شده است و دارای ۵ ماده است که میزان رضایت مندی کلی فرد از زندگی را می‌سنجد و هر ماده از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شود، به طوری که دامنه نمره‌ها از ۵ (رضایت پایین) تا ۳۵ (رضایت بالا) متغیر خواهد بود. ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۷ و ضریب باز آزمایی آن ۰/۸۲ گزارش شده است (به نقل از کار^۳، ترجمه شریفی و نجفی زند، ۲۰۰۴). در پژوهش‌های قبلی همسانی درونی این مقیاس بین ۰/۷۹ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (معمدی شلمزاری، اژه‌ای، آزادفلاح و کیامنش، ۱۳۸۱). پاووت، داینر، کولوین، و ساندویک^۴ (۱۹۹۱) اعتبار قابل قبولی به بهره‌گیری از مقیاس‌های خودگزارش‌دهی و ملاک‌های خارجی مانند گزارش همسالان، مقیاس حافظه و درجه‌بندی‌های بالینی به دست آوردند. همچنین چندین مزیت برای آن ذکر کرده‌اند: اولاً مختصر و مفید است و نسبت به سایر مقیاس‌ها اعتبار پیش بین بالاتری دارد و دیگر این که قابلیت کاربرد برای همه گروه‌های سنی دارد و مقایسه مستقیم گروه‌های سنی را امکان پذیر می‌سازد. نتیجه مطالعه مظفری (۱۳۸۲)

1. Larsen, & Griffin

2. Satisfaction With Life Scale

3. Carr

4. Pavot, Diener, Colvin & Sandvik

نشان داده است که این مقیاس در ایران از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است. بر اساس مطالعه مذکور ضریب آلفای کرونباخ $0/85$ و ضریب بازآزمایی آن در فاصله ۶ هفته برابر با $0/84$ بوده است. همچنین برای تعیین روایی همگرایی آن از همبستگی این مقیاس با مقیاس عاطفه مثبت و منفی استفاده شده که ضریب همبستگی مقیاس رضایت از زندگی با عاطفه مثبت برابر $0/27$ و با عاطفه منفی برابر با $0/27$ گزارش شده است. در ایران شیخی، هومن، احدی و سپاه منصور (۱۳۸۹) همسانی درونی این مقیاس را $0/85$ و اعتبار بازآزمایی آن را برابر با $0/77$ گزارش کرده‌اند. همچنین در بررسی روایی همگرا و واگرایی این مقیاس، همبستگی آن را با شادکامی $0/73$ و با افسردگی $0/63$ - گزارش کرده‌اند. روایی عاملی این آزمون در پژوهش جوکار (۱۳۸۶) و شیخی و همکاران (۱۳۹۰) تأیید شده است.

۲- مقیاس بهزیستی معنوی الیسون و پالوتزین: این آزمون توسط پالوتزین و الیسون در سال ۱۹۸۲ ساخته شد و شامل ۲۰ سؤال و دو خرده مقیاس است. سؤالات فرد آزمون مربوط به خرده مقیاس بهزیستی مذهبی بوده و میزان تجربه فرد از رابطه رضایت بخش با خدا را مورد سنجش قرار می‌دهد و سؤالات زوج مربوط به خرده مقیاس بهزیستی وجودی است که احساس هدفمندی و رضایت از زندگی را می‌سنجد. مقیاس پاسخگویی به سؤالات لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم است. شیوه نمره‌گذاری سؤالات از ۱ تا ۶ است. و از طریق نمره‌گذاری این مقیاس نمره کل بهزیستی معنوی به دست می‌آید. پالوتزین و الیسون^۱ (۱۹۸۲) در پژوهشی ضرایب آلفای کرونباخ بهزیستی مذهبی و وجودی و کل مقیاس را به ترتیب برابر با $0/91$ ، $0/91$ و $0/93$ گزارش کردند. پایایی این مقیاس توسط دهشیری، سهرابی، جعفری و نجفی (۱۳۸۶) روی دانشجویان دختر و پسر از طریق آلفای کرونباخ برای کل مقیاس و خرده مقیاس بهزیستی مذهبی و خرده مقیاس بهزیستی وجودی به ترتیب $0/90$ ، $0/82$ ، $0/87$ و با روش بازآزمایی به ترتیب $0/85$ ، $0/78$ ، $0/81$ گزارش شده است. دهشیری و همکاران (۱۳۸۶) روایی همگرا و واگرایی مقیاس از طریق همبستگی با نمرات مقیاس شادکامی آکسفورد و

1. Paloutzian & Ellison

پرسشنامه سلامت عمومی به ترتیب برابر با ۰/۶۴ و ۰/۵۲- گزارش شده است. همچنین نتایج تحلیل عاملی تأییدی بیانگر روایی سازه مقیاس بوده است.

۳- مقیاس امید: مقیاس امید بزرگسالان یک پرسشنامه خود گزارشگری مشتمل بر ۱۲ سؤال است که توسط اشنایدر و همکاران در سال ۱۹۹۱ ساخته شده است و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مورد تأیید قرار گرفت (اشنایدر و همکاران، ۱۹۹۱). پاسخ دهندگان درجه موافقت خود را با هر ماده با استفاده از مقیاسی ۴ درجه‌ای: (۱: کاملاً درست تا ۴: کاملاً غلط) نشان می‌دهند. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس قابل قبول است (برای امیدواری کل ۰/۸۶، برای بعد تصمیم هدف مدار ۰/۸۲، و برای راهبردها ۰/۸۴). پایایی بازآزمایی در طی ۱۰ هفته ۰/۸۲ به دست آمده است (اشنایدر، ۲۰۰۰). تحقیقات زیادی از پایایی و اعتبار این پرسشنامه به عنوان مقیاس اندازه‌گیری امیدواری حمایت می‌کنند (برایانت و ونگروس^۱، ۲۰۰۴). همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است. پایایی بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش شده است (اشنایدر و لوپز، ۲۰۰۷). روایی همزمان مقیاس نیز با نامیدی بک ۰/۸۱ گزارش شده است (شیرین زاده و میر جعفری، ۱۳۸۵). علاءالدینی، کجیاف، و مولوی (۱۳۸۶) همسانی درونی این مقیاس را ۰/۶۸ و بین این مقیاس و پرسشنامه عاطفه مثبت و خوش بینی همبستگی معنادار گزارش کرده‌اند که بیانگر اعتبار همزمان آن می‌باشد.

یافته‌ها

در جدول اشخاص‌های توصیفی مربوط به متغیرها ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص های توصیفی مربوط به متغیرها

متغیر	شاخص	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
رضایت از زندگی	۴۸۶	۵	۳۵	۲۰/۵۸	۷/۳۶	
بهزیستی معنوی	۴۸۶	۴۴	۱۱۵	۸۴/۵۰	۱۴/۲۲	
امیدواری	۴۸۶	۱۵	۳۲	۲۵/۳۱	۳/۵۷	

در جدول ۲ ضرایب همبستگی بین بهزیستی معنوی، امیدواری و رضایت از زندگی ارائه شده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی بین بهزیستی معنوی، امیدواری و رضایت از زندگی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱. بهزیستی معنوی	۱				
۲. بهزیستی مذهبی	۰/۸۴**	۱			
۳. بهزیستی وجودی	۰/۹۲**	۰/۶۰**	۱		
۴. امیدواری	۰/۵۲**	۰/۳۹**	۰/۵۱**	۱	
۵. رضایت از زندگی	۰/۶۱**	۰/۳۹**	۰/۶۵**	۰/۴۸**	۱

**P < ۰/۰۰۱ *P < ۰/۰۵

همان طور که از جدول ۲ مشاهده می شود بین بهزیستی معنوی، وجودی و مذهبی با امیدواری و رضایت از زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد. به منظور بررسی سهم متغیر بهزیستی معنوی و امیدواری در تبیین رضایت از زندگی از تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد و نتایج در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل رگرسیون رضایت از زندگی از روی بهزیستی معنوی و امیدواری

گام	متغیر پیش بین	B	β	R	R^2	خطای برآورد استاندارد	F	سطح معناداری
۱	بهزیستی معنوی	۰/۳۱۶	۰/۶۱۱	۰/۶۱۱	۰/۳۷۳	۵/۸۳	۲۸۷/۶۰۴	۰/۰۰۱
۲	بهزیستی معنوی	۰/۲۵۵	۰/۴۹۳	۰/۶۳۹	۰/۴۰۹	۵/۶۷	۱۶۶/۹۸۲	۰/۰۰۱
	امیدواری	۰/۴۶۰	۰/۰۸۵					

چنانچه از جدول ۳ مشاهده می‌شود در گام اول متغیر بهزیستی معنوی وارد معادله پیش بینی شده است. این متغیر به تنهایی ۳۷ درصد از واریانس رضایت از زندگی را تبیین می‌کند. در گام دوم امیدواری وارد معادله رگرسیون شده است که با اضافه شدن این متغیر روی هم رفته ۴۰ درصد از واریانس رضایت از زندگی تبیین می‌شود.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر پیش بینی رضایت از زندگی بر اساس بهزیستی معنوی و امیدواری بود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین بهزیستی معنوی و رضایت از زندگی در دانشجویان رابطه مثبت معنادار وجود دارد. این یافته با یافته‌های ویلز (۲۰۰۹)، کاترن‌دابل^۱ (۲۰۰۸)، ویلس^۲ (۲۰۰۷)، فوی^۳ (۲۰۰۸) و محمدی (۱۳۸۶) همخوانی دارد. با توجه به اینکه پژوهش‌های متعددی بر نقش معنویت در سلامت تأکید کرده‌اند. می‌توان گفت معنویت از طریق تأثیر بر ابعاد سلامت و افکار فرد بر رضامندی زندگی تأثیر می‌گذارد. در واقع عوامل شناختی و نگرشی از عوامل مهم و مؤثر بر بهزیستی ذهنی است. از مهم‌ترین عوامل شناختی و نگرشی که پژوهش‌های چندی به آن پرداخته‌اند؛ سازه‌هایی چون امیدواری، مذهب و معنویت است (اشنایدر و لوپز، ۲۰۰۲). مذهب به عنوان یک میانجی بر فرآیند فکری و ارزیابی رویدادهای

1. Katerndabl

2. Wills

3. Fouhy

روزمره زندگی فرد تأثیر می‌گذارد. بدین ترتیب حتی بسیاری از رویدادهای به ظاهر منفی، مثبت و معنی‌دار ارزیابی می‌شوند و فرد از آنها احساس مثبتی خواهد داشت. بسیاری از پژوهشگران بر این باورند که به کمک ایمان برخورد با هیجان‌ها و شرایط اجتماعی آسان‌تر می‌شود (داینر، اویشی و لوکاس^۱، ۲۰۰۳). پارگامنت و ماهونی (۲۰۰۲) مهمترین عامل را در شادکامی روان‌شناختی، انتخاب داوطلبانه مذهبی بودن می‌دانند. بلاین و کروکر^۲ (۱۹۹۵) در پژوهش خود نشان دادند احساس بهزیستی ذهنی در نژاد آفریقایی-آمریکایی به وسیله ایمان و اعمال مذهبی قابل پیش بینی است. بررسی‌های انجام شده، نشان داده‌اند که مردمی که خود را معنوی‌تر و مذهبی‌تر می‌دانند سطوح بالاتری از شادکامی را گزارش می‌کنند و شرکت در آیین‌های مذهبی رابطه مثبتی با احساس بهزیستی ذهنی دارد (میرز^۳، ۲۰۰۰). معنویت از جمله مباحث جدید مربوط به روان‌شناسی است و نیرویی ایجاد می‌کند که بر حالات جسمی، احساسات، افکار و ارتباطات، تأثیر می‌گذارد. بهزیستی معنوی به افراد در برابر اثرات منفی استرس کمک کند و به صورت رضایت شخصی از ارتباط با یک وجود برتر تعریف می‌شود، که به هدفمندی و رضامندی در زندگی می‌انجامد (کیمیا، ۲۰۰۰). بنابراین، می‌توان اینطور نتیجه‌گیری کرد که فعال شدن مفاهیم معناداری و هدفمندی در زندگی می‌تواند پیامدهای معنادار و هدفمندی را که همان بهبود سلامت روانی و بهزیستی است را به دنبال داشته باشد.

نتایج نشان داد که بین امیدواری و رضایت از زندگی نیز رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. به عبارتی هر چه نمرات فرد در امیدواری بالاتر باشد نمرات او در رضایت از زندگی نیز بالاتر است و بالعکس. این نتیجه با یافته‌های جورج (۲۰۱۰)، یو و همکاران (۲۰۰۸)، برونک و همکاران (۲۰۰۹) بیلی، انگک، فریش^۴ و اشنایدر (۲۰۰۷)، گولر^۵ (۲۰۰۸) و نصیری و جوکار (۱۳۸۷) همخوانی دارد. آثار سودمند امید بر سلامت جسمانی، روانی و بهزیستی در

1. Oishi & Luac
2. Blain & Crocker
3. Myers
4. Bailey, Eng, Frisch & Snyder
5. Goeller

تحقیقات مختلف مورد تأیید قرار گرفته است. با توجه به این که امید پایین می‌تواند افسردگی و نقص روانی اجتماعی را پیش بینی کند، امید بالا می‌تواند عملکرد روانی اجتماعی و به تبع آن بهزیستی و رضامندی را بالا ببرد. علاوه بر آن در نظریه امید، اهداف منبع اصلی هیجان هستند. هیجان مثبت ناشی از دستیابی به هدف یا تصور نزدیک شدن به آن است. لذا افراد دارای امید از دستیابی به هدف و حتی تصور نزدیک شدن به آن احساس رضامندی می‌کنند. و البته هیجان مثبت از مؤلفه‌های بهزیستی است (اشنایدر، ۲۰۰۲). داشتن هدف و امید به دستیابی آن به زندگی فرد معنا داده و او را در مسیر خاصی قرار می‌دهد. از نظر فلدمن و اشنایدر (۲۰۰۵) امید و معنای زندگی رابطه دارند به طوری که امید را یکی از مؤلفه‌های معنا می‌دانند. تفکر عامل (یکی از مؤلفه‌های تفکر امیدوارانه) معنای زندگی و عزت نفس را افزایش داده و رفتارهای مثبت و رضامندی را بالا می‌برد. شادی و رضایت در افراد با کارایی بیشتر، امید، موفقیت و کیفیت زندگی همراه بوده است و بر عکس، افسردگی از قدرت استدلال و کارایی می‌کاهد. نتایج خداپناهی و خاکسار بلداجی (۱۳۸۴) نشان داد که افراد با جهت‌گیری درونی مذهبی از نظر سازگاری کلی، هیجانی، اجتماعی و تندرستی وضعیت مناسب‌تری دارند. سهرابیان (۱۳۷۹) در پژوهشی نشان داد که بین اعتقادات مذهبی و سازگاری فردی و اجتماعی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. مختاری (۱۳۷۹) نشان داد که دانشجویان با جهت‌گیری مذهبی درونی نسبت به دانشجویان با جهت‌گیری مذهبی بیرونی تنیدگی کمتری را تجربه می‌کنند.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که از بین دو متغیر بهزیستی معنوی و امیدواری ابتدا بهزیستی معنوی و سپس امیدواری نقش مهم و معناداری در پیش‌بینی رضایت از زندگی دارند. اید و لارسن (۲۰۰۸) در تبیین احتمالی رابطه مذهب-معنویت، بهزیستی و رضایت از زندگی اظهار داشته‌اند که بین مذهب و بهزیستی، متغیرهای مداخله‌گر دیگری هستند که در برابر استرس ضربه‌گیر هستند و بهزیستی و رضایت را افزایش می‌دهند که از جمله می‌توان به امیدواری و خوش‌بینی اشاره کرد. کنار آمدن دینی-معنوی حس امیدواری را که به وسیله باورهای دینی شکل می‌گیرد را شامل می‌شود. بهزیستی معنوی به انسان در یافتن ایده و معنای

زندگی کمک می کند و این در بهزیستی و رضامندی زندگی تأثیر می گذارد. در واقع یکی از راه‌های یافتن معنا از طریق مفاهیم دینی و معنوی است. مطالعات حاکی از آن است که تحول دینی می تواند نگرش‌ها، اهداف، احساسات، رفتارها و معنی زندگی را عوض کند و هیجانات مثبت را افزایش دهد. معنویت فرد را با عالم معنا مرتبط می سازد، ابعاد زندگی او را تحت تأثیر قرار داده و رفتارهای او را تنظیم می کند. معنویت موجب شادکامی و رضایت از زندگی بیشتر در افراد می شود و چنین افرادی بیان می کنند که عقاید معنویشان احساسی از امیدواری، قدرت و آرامش به آنها می دهد و این عقاید به آنها کمک می کند تا با مشکلات زندگی سازگار شوند (پرون و همکاران، ۲۰۰۶، به نقل از محمدی، ۱۳۸۶). پیکاک و پولما^۱ (۱۹۹۹) در پژوهشی دریافتند که احساس نزدیکی به خدا بزرگترین و تنها پیش بینی کننده رضایت از زندگی در همه سنین است. گالوپ (۱۹۸۴) در تحقیقی افراد با تعهدات ذهبی در سطوح پایین را با افراد با تعهدات ذهبی بالا (کسانی که به طور مصرانه‌ای با این جمله موافقت دارند که «ایمان مذهبی من مهم ترین تأثیر را در زندگی من دارد») مورد مقایسه قرار داد. این مقایسه نشان داد که افراد با سطوح بالا از تعهدات مذهبی دو برابر شادتر از افراد با سطوح پایین تر از تعهدات مذهبی بودند (به نقل از کرمی نوری و همکاران، ۱۳۸۱). جورج، السیون و لارسون^۲ (۲۰۰۲) پیشنهاد می کنند که چهار مکانیزم روان شناختی است که توضیح می دهد که چرا مذهب اثر مثبتی بر سلامت، بهزیستی و رضامندی زندگی دارد. اول از طریق ارتقاء اعمال مربوط به سلامت، سبکهای زندگی سلامت و آموزش آنچه که باعث می شود فرد مراقب جسم خود باشد. مکانیزم دوم حمایت اجتماعی است که اثرات قدرتمندی بر سلامت دارد. سومین مکانیزم منابع روان شناختی نظیر عزت نفس، خودکارآمدی، خوش بینی، امیدواری، بخشایش و شایستگی است و چهارمین مکانیزم ساختار اعتقادی نظیر حس به هم پیوستگی است که در مقابل استرس به عنوان ضربه گیر عمل می کند. اشنایدر و لوپز (۲۰۰۲) نیز اظهار داشته اند که از

1. Peacock & Poloma
2. George, Ellison & Larson

مهم‌ترین عوامل شناختی و نگرشی در رضامندی زندگی سازه‌هایی چون امیدواری، خوشبینی، همدلی، پیوند جویی، عفو، بخشش، مذهب و معنویت است. در مجموع نتایج حاکی از نقش مهم معنویت و امید در بهررسی و رضایت از زندگی است. لذا در جهت ارتقا و افزایش رضامندی باید مداخلات و آموزش‌های معنوی- مذهبی و مثبت‌نگری را مد نظر قرار داد.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر محدود بودن آزمودنی‌ها به دانشجویان دانشگاه آزاد کرج است. این امر تعمیم یافته‌های پژوهش را با دشواری روبرو می‌سازد. پژوهش حاضر صرفاً به رابطه بین متغیرها پرداخته شده است. این رابطه ممکن است تحت تأثیر متغیرهای دیگری باشد. پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی نقش معنویت و امیدواری را بر رضامندی زندگی در قالب پژوهش‌های مداخله‌ای و آموزشی مدنظر قرار دهند. بر مبنای یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود که تلاش‌هایی در جهت ارتقاء سطح آگاهی و دانش دانشجویان در مورد نقش عوامل مهم از جمله بهررسی معنوی و امیدواری در رضایت از زندگی صورت گیرد. با توجه به اینکه پژوهش حاضر در مورد سازه‌های مثبتی همچون بهررسی معنوی و امیدواری تأکید داشته است. لذا پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ریزی‌ها و مداخلات به این متغیرها توجه شود و نسبت آموزش‌هایی از جمله مثبت‌اندیشی اقدام شود.

منابع فارسی

- جوکار، بهرام. (۱۳۸۶). نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه بین هوش هیجانی و هوش عمومی با رضایت از زندگی. *روانشناسی معاصر*، ۲(۲)، ۱۱-۳.
- خدایپناهی، محمد کریم و خاکسار بلداجی، محمد علی. (۱۳۸۴). رابطه جهت‌گیری مذهبی و سازگاری روانشناختی در دانشجویان. *مجله روانشناسی*، ۹(۳): ۳۲۰-۳۱۰.
- دهشیری، غلامرضا؛ سهرابی، فرامرز؛ جعفری، عیسی و نجفی، محمود. (۱۳۸۶). بررسی خصوصیات روانسنجی مقیاس بهررسی معنوی در بین دانشجویان. *فصلنامه مطالعات روانشناختی*، ۴(۳) (پیاپی ۱۵)، ۱۵۰-۱۲۹.

نقش بهزیستی معنوی و امیدواری در پیش بینی... ۱۳۳

سهرابیان، ظاهره. (۱۳۷۹). بررسی تاثیر نگرش مذهبی بر سازگاری فردی و اجتماعی دانش آموزان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه الزهرا.

شیخی، منصوره؛ هومن، حیدرعلی؛ احدی، حسن و سپاه منصور، مژگان. (۱۳۹۰). مشخص های روانسنجی مقیاس رضایت از زندگی. اندیشه و رفتار. ۱۹(۵): ۲۹-۱۷.

شیرین زاده، صمد و میر جعفری، احمد. (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین امیدواری با راهبردهای مقابله با استرس. مجموعه مقالات سومین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان. دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

علاءالدینی، زهره؛ کجیاب، محمد باقر و مولوی، حسین. (۱۳۸۶). بررسی اثر بخشی امید درمانی گروهی بر میزان امید و سلامت روانی، فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱(۴): ۷۶-۶۷. کار، آلان. (۱۳۸۵). روان شناسی مثبت، ترجمه حسن پاشا شریفی و جعفر نجفی زند، تهران: انتشارات سخن.

کرمی نوری، رضا؛ مکرری، آذرخش؛ محمدی فر، محمد و یزدانی، اسماعیل. (۱۳۸۱). عنوان مطالعه عوامل موثر بر احساس شادی و بهزیستی در دانشجویان. مجله روان شناسی و علوم تربیتی، ۳۲(۱): ۴۱-۳.

محمدی، زهره. (۱۳۸۶). بررسی رابطه‌ی تعالی معنوی با مشکلات هیجانی و رضایت از زندگی، مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

مختاری، عباس. (۱۳۷۹). رابطه جهت گیری مذهبی درونی و بیرونی با میزان تنیدگی دانشجویان دانشگاه تهران. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه تربیت مدرس

مظفری، شهباز. (۱۳۸۲). همبسته‌های روانشناختی شادکامی ذهنی، پایان نامه کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه شیراز.

معمدی شلمزاری، ع؛ اژه‌ای، جواد؛ آزادفلاح، پرویز و کیامنش، علیرضا. (۱۳۸۱). بررسی نقش حمایت اجتماعی در رضایتمندی از زندگی، سلامت عمومی و احساس تنهایی در بین سالمندان

بالتر از ۶۰ سال. مجله روانشناسی، ۶(۲): ۱۳۳-۱۱۵

نصیری، حبیب اله و لطیفیان، مرتضی. (۱۳۸۶). *دل‌بستگی به خدا، عواطف مثبت و رضایت از زندگی*، مجموعه مقالات چهارمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری

منابع لاتین

- Bailey, T., Eng, W., Frisch, M., Snyder, C. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of positive psychology* 2(3): 168-175.
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611–626.
- Baltes, P. B., Reese, H. W., & Lipsitt, P. (1980). Life-span developmental psychology. *Annual Review of Psychology*, 31, 65-110.
- Blaine, B., & Crocker, J. (1995). Religiousness, race, and psychological well-being: Exploring social psychological mediators. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 1031–1041.
- Bredle, J. M., Salsman J. M., Debb, S. M. Arnold, B. J., and Cella, D. (2011). Spiritual Well-Being as a Component of Health-Related Quality of Life: The Functional Assessment of Chronic Illness Therapy—Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp). *Religions*. 2, 77-94
- Bronk, K., Patrick L. Hill, P. L., Lapsley, D. K. (2009). Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups. *The Journal of Positive Psychology*. 4(6): 500–510
- Bryant, F. B., & Cvenegros, J. A. (2004). Distinguishing hope and optimism: Two sides of a coin, or two separate coins? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 273-302.
- Diener, E. (2009). *Assessing Well-Being*, Springer Dordrecht Heidelberg London New York
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, Ed. 1984. "Subjective Well-Being." *Psychological Bulletin*. 95:3, pp. 542–75.
- Diner E, Oishi S, Lucac, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life, *Annual Review of Psychology*, 54: 403 – 425.
- Eid, M & Larsen, R, J. (2008). *The Science of Subjective Well-Being*, The Guilford Publications, Inc.
- Ellison, C. W. (1982). Spiritual well-being: Conceptualization and measurement. *Journal of Psychology and Theology*, 11 (4), 330-340.

- Emmons, A. (2000). Is Spirituality Intelligence? Motivation, Cognition, and the Psychology of Ultimate Concern. *International journal for the psychology of religion*, 10 (1), 3-26.
- Feldman, B. D., Snyder. C. R. (2005). Hope and the meaningful life: theoretical and empirical associations between goal-directed thinking and life meaning. *Journal of social and clinical psychology*, 24, (3): 401-421.
- Fouhy, C. M. (2008). *Spiritual well-being and physical activity: Thire influence on self-esteem and life satisfaction*, Unpublished Dissertation, Capella University.
- Furnham, A., & Christofawer, I. (2007). Personality traits, emotional intelligence, and multiple happiness. *North American Journal of Psychology*, 9, 439-462.
- George, L. K., (2010). Still happy after all these years: Research frontiers on subjective well-being in Later Life. *Journal of Gerontology: Social sciences*. 65 (3). 331 – 339.
- George, L.K., Ellison, C.G., & Larson, D.B. (2002). Explaining the relationships between religious involvement and health. *Psychological Inquiry*, 13(3), 190-200.
- Goeller, W. (2008). *The relationships between optimism, hope and lifelong learning in older adults*. Unpublished Dissertation. University of Florida.
- Karademas, E. C. (2006). Self – efficacy, social support and well-being The mediating role of optimism, hope. *Personality and Individual differences*. 40, 1281-1290.
- Katerndahl, D, (2008). Impact of Spiritual Symptoms and Their Interactions on Health Services and Life Satisfaction," *Annals of Family Medicine*. 6, (5): 412-20
- Kaymia, H. A. (2000). Hardiness and spiritual well-being among social work students: implication for social work education. *Journal of social work education*, 36, (2).
- Myers, D. G. (2000). The funds, friends and faith of happy people. *American Psychologist*, 25, 56-67.
- Paloutzian, R.F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being, and quality of life. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook for current theory, research, and therapy*. New York: Wiley Interscience.
- Paragament, K. I. & Mahoney, A. (2002). Spirituality: Discovering and conserving the sacred. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5(2): 164–171.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, C. R. and Sandvik, E. (1991). Further validation of the satisfaction with life scale: evidence for the cross-method convergence of well-being measures, *Journal of Personality Assessment*, 57: 149–161.
- Peacock, J. R., & Poloma, M. M. (1999). Religiosity and life satisfaction across the life course. *Social Indicators Research* 48, 321-345.
- Rodriguze, D., (2006). Colombian happiness, hope on interdisciplinary look at the correlation between explanatory style, cultural and satisfaction. *Journal of personality and social psychology*, 52, 1260 – 1284.
- Schuls, E. k. (2002). *The meaning of spirituality in the lives and adaptation processes of individuals with disabilities*. Unpublished Doctoral Dissertation, Texas Whoman s University, Denton. Texas.

- Seligman, M.E.P. (2000). The positive perspective. *The Gallup Review*, 3 (1), 2-7.
- Shogren, K., A. Lopez., S. J. Wehmeyed, M, L. Little., T, D., & Pressgrove, C. L. (2006). The role of Positive Psychology constructs in predicting life satisfaction in adolescents with and without cognitive disabilities: exploratory study. *The journal of positive psychology*. 1(1):37-59
- Snyder, C. R. & Lopez, S, G. (2007). *Positive Psychology*, New York Published by Oxford University Press, Inc
- Snyder, C. R. (2000). *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*. San Diego, CA: Academic Press.
- Snyder, C. R. (2005). Teaching the lessons of hope. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 24, 72-84.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Development*, 60, 570-585.
- Snyder, C. R., Shorey, H. S., Cheavens, J., Mann-Pulvers, K. M., Adams, V. H., & Wiklund, C. (2002). Hope and academic success in college. *Journal of Educational Psychology*, 94, 820-826.
- Snyder, C.R. & Lopez, S. (Eds.). (2002). *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press.
- Unterrainer, H.-F., Ladenhauf, K. H., Moazedi, M. L., Wallner-Liebmann, S. J., & Fink, A. (2010). Dimensions of religious/spiritual well-being and their relation to personality and psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 49(3), 192-197
- Wills, E. (2009). Spirituality and Subjective Well-Being: Evidences for a New Domain in the Personal Well-Being Index. *Journal Happiness Study*. 10:49-69
- You, S. Furlong., M. J., Felix, E., Sharkey J.D., Tanigawa, D., Green, J, G. (2008). Relations among school connectedness, hope, life satisfaction, and bully victimization. *Psychology in the Schools*, 45(5),446-460.